

Croswell J, Baker S, Marcus P, et al. Cumulative incidence of false-positive test results in lung cancer screening. A randomized trial. **Ann Intern Med** 2010;152:505-12.

Les tests faussement positifs du dépistage du cancer du poumon

Le dépistage du cancer bronchique du fumeur par tomодensitométrie annuelle n'a pas encore fait la preuve de son efficacité à diminuer la mortalité par cancer pulmonaire. En outre, l'aspect du coût et des conséquences d'un test faussement positif n'a pas lui non plus été correctement analysé.

Aux États-Unis, des travaux sont en cours pour évaluer l'efficacité d'une telle méthode de dépistage chez le gros fumeur. En particulier, une cohorte de plus de 3 000 sujets âgés de 55 à 74 ans et ayant fumé au moins 30 paquets-années se sont soumis au dépistage soit par tomодensitométrie thoracique à faible rayonnement effectuée une fois par an pen-

dant 2 ans, soit par radiographie annuelle du thorax de face. Une image tomодensitométrique de plus de 3 mm était jugée suspecte et pouvait engager une procédure de vérification. Ce test de dépistage était au final considéré négatif si la procédure de vérification était négative, ou si aucun diagnostic de cancer n'était porté après une surveillance de 12 mois. Avec la radiographie standard, une image nodulaire d'au moins 3 cm, une grosse adénopathie, une atelectasie importante ou des images pleurales étaient suspectes de cancer et engageaient la même démarche diagnostique.

À l'issue de la première année du dépistage, la probabilité d'avoir un test faussement

positif avec la tomодensitométrie thoracique atteignait 21 %, et augmentait jusqu'à 33 % à l'issue de la 2^e année. En revanche avec la radiographie du thorax, cette probabilité était de 9 et 15 % respectivement. Au total, parmi ces sujets faussement dépistés par la tomодensitométrie, 7 % ont subi une procédure de vérification invasive contre 4 % dans le groupe radiographie.

Commentaires : ce travail souligne un des écueils (non négligeable) de cette méthode de dépistage ; les auteurs insistent également sur le coût de ces procédures de vérification invasive et les conséquences psychologiques susceptibles d'être engendrées par une telle situation. • PC

Arslan AA, Helzlsouer KJ, Kooperberg C, et al. Anthropometric measures, body mass index, and pancreatic cancer. **Arch Intern Med** 2010;170:791-802.

Adiposité abdominale, IMC et risque de cancer du pancréas

Le cancer du pancréas est souvent diagnostiqué tard, ce qui explique que son taux de survie à 5 ans est inférieur à 5 %. Son incidence est supérieure chez les hommes, et le tabagisme, le diabète et des antécédents de cancer pancréatique sont des facteurs de risque connus. L'obésité et le surpoids pourraient aussi être des facteurs de risque additionnel, mais les études sur ce point sont discordantes.

À l'occasion d'une analyse poolée des données du consortium sur le cancer pancréatique, l'association entre les mesures anthropométriques avant le diagnostic et le risque de cancer du pancréas a été évaluée dans le cadre d'une étude cas-témoins qui a inclus 2 170 cas et 2 209 témoins. Chez tous les participants, une association positive entre l'augmentation de l'indice de masse corporelle (IMC) et le risque de cancer du pancréas a été observée. L'*odds ratio* ajusté pour le quartile d'IMC supérieur, *versus* le quartile inférieur était de 1,33, (IC à 95 % : 1,12-1,58, p pour la tendance < 0,001). Chez les hommes, l'*odds ratio* ajusté pour le cancer du pancréas pour le quartile supérieur d'IMC *versus* le quartile inférieur était de 1,33 (IC à 95 % : 1,04-1,69) et chez les femmes de 1,34 (1,05-1,70). Une augmentation du rapport taille/ hanche était associée à une augmentation du risque de cancer du pancréas chez les femmes (l'*odds ratio* ajusté pour le quartile le plus élevé *versus* le quartile le plus bas était de 1,87, IC à 95 % : 1,31-2,69).

Commentaires : il existe donc bien, selon cette étude, une association positive entre l'IMC et le cancer du pancréas. De plus, la distribution centrale de la graisse pourrait augmenter le risque de cancer du pancréas, en particulier chez les femmes. • PhC

McHutchinson J, Manns M, Muir A, et al. Telaprevir for previously treated chronic HCV infection. **N Engl J Med** 2010;362:1292-303.

Le télaprevir après échec de la bithérapie classique contre le VHC

Le télaprevir, nouvel inhibiteur de protéase du virus de l'hépatite C (VHC) prescrit par voie orale, fait l'objet de plusieurs protocoles thérapeutiques chez les patients en échec de la bithérapie classique.

Cette nouvelle étude était ciblée sur les patients dits répondeurs-rechuteurs ou répondeurs partiels à un traitement classique par l'association interféron pégylé et ribavirine, et infectés par le virus de génotype 1. Après randomisation, quatre protocoles ont été définis : l'un avec le télaprevir délivré en 3 prises quotidiennes pendant 12 semaines en association à l'interféron pégylé et la ribavirine pendant 24 semaines ; le deuxième groupe recevait le télaprevir pendant 24 semaines et l'association interféron pégylé et ribavirine pendant 48 semaines ; un troisième groupe recevait le télaprevir en association à l'interféron pégylé pendant 24 semaines ; et enfin le dernier groupe recevait le traitement standard associant interféron pégylé et ribavirine pendant 48 semaines.

L'objectif reposait sur l'absence de détection du VHC 6 mois après l'arrêt du traitement.

Dans les deux groupes recevant le télaprevir en association à l'interféron et la ribavirine, les taux d'éradication virale étaient significativement plus importants qu'avec la bithérapie classique : 53 et 51 % respectivement contre 12 % (p < 0,001). Le taux de réponse virologique du groupe télaprevir et interféron pégylé était également supérieur à celui du groupe recevant le traitement standard : 24 contre 14 % (p = 0,02).

Ces bonnes réponses étaient obtenues au prix de manifestations cutanées allergiques observées dans plus de la moitié des cas, et de troubles digestifs assez fréquents, à l'origine d'un nombre non négligeable d'arrêts de traitement.

Commentaires : ces résultats sont très intéressants, car ils correspondent à un génotype viral souvent difficile à éradiquer, mais on est un peu déçu par la fréquence élevée des manifestations allergiques. • PC